

ピックアップ事例



アザレアネット（平成24年稼働）

くろめ診療情報ネットワーク協議会（福岡県久留米市）

☎ 0942-34-4163

📄 [公式ホームページ](#)

※平成29年2月時点

（全体概要は令和2年2月末時点の情報を掲載）

全体概要

- 概要
- 特徴
- 成功要因
- ネットワーク構築時の苦勞
- 構築する方へのメッセージ

計画Step

1. 地域課題、要求事項の抽出
2. 必要性の検討
3. 事業概要の決定
4. 事業運営主体の組織の設置
5. システム化方針決定
6. 事業計画・収支計画の立案

構築Step

運用Step

1. 運用に向けた文書作成
2. システム運用保守体制決定
3. 参加機関の募集・説明・契約
4. 参加患者募集
5. 評価・課題整理
6. ネットワーク間連携

更改Step

1. 改善事項検討

計画Step

1. 地域課題、要求事項の抽出

(1) 地理的特徴

アザレアネットの対象地域である久留米医療圏（久留米市、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町）は、福岡県南部に位置し、西部は佐賀県、東部は大分県、南部は八女筑後医療圏と接している。

当医療圏全体の地勢は、東西49.7km、南北30.6km、総面積467.83km²の東西に長い山字形となっている。

また、九州を南北に横断する九州自動車道と東西に横断する大分および長崎自動車道とのクロスポイントに隣接するとともに、九州新幹線、JR（鹿児島本線、久大本線）、西鉄（天神大牟田線、甘木線）、甘木鉄道など鉄道網が圏域内を縦横に交差するなど交通面は比較的発達している。

図表：アザレアネットの対象地域（地理・交通）



出所：国土交通省九州地方整備局福岡国道事務所「幹線道路ネットワークの強化」



出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会提供資料より作成

(2) 医療需要

久留米医療圏全体では人口約46万人、高齢化率は26.3%である。人口増加もしくは微減している地域と、人口減少・高齢化が急速に進んでいる地域の2種類に分かれている。

久留米市、小都市、大刀洗町、大木町は、平成22年から平成28年にかけて人口増加もしくは微減（▲0.2%以上）でとどまっており、高齢化率も25%程度である。

うきは市、大川市は、平成22年から平成28年にかけて人口が減少（▲0.9%以下）しており、高齢化率も30%を超えている。

図表：久留米医療圏内の人口および高齢化率

	全体	久留米市	大川市	小都市	うきは市	大刀洗町	大木町
人口 (H28年)	461,434 人	305,993 人	35,538 人	59,151 人	30,823 人	15,507 人	14,422 人
人口成長率 (H22年～H28年)	-	△0.03%	▲1.30%	△0.05%	▲0.99%	▲0.19%	▲0.14%
高齢化率 (H28年)	26.3%	25.2%	32.9%	25.5%	31.4%	25.9%	25.7%

出所：福岡県「福岡県の高齢者人口および高齢化率の推移（平成28年4月1日現在）」より作成

(3)医療供給

久留米医療圏は、施設数・医療従事者数ともに全国平均を大きく上回り、圏域全体で充実している「医療のまち」である。

施設数では、病院が49施設、一般診療所が453施設あり、人口10万人当たりの施設数に換算するとそれぞれ10.87施設（全国平均6.70）、100.51施設（全国平均79.31）と全国平均を上回る（平成26年10月現在）。

医療従事者では、人口10万人当たりの医師数が488人と、全国平均269人を大きく上回り、福岡県内の13圏域中で最も多い。（久留米市は、政令市・中核市で第1位。）また、人口10万人当たりの看護師数も1,491人と全国平均869人を大きく上回っている。

特に、久留米医療圏の中心である久留米市には、九州管内に3箇所しかない高度救命救急センターの一つであり、ドクターヘリも有する久留米大学病院と、救命救急センターを有する聖マリア病院が立地しており、高度な救急医療が提供されている。久留米市内の救急搬送時間は26.9分（平成28年）と、全都道府県の中で第1位である福岡県の平均搬送時間30.2分（平成27年）よりも短く、全国トップレベルである。さらに、救命率向上および後遺症の軽減を目的として、平成28年4月から、久留米市、久留米大学病院、久留米広域消防本部の連携のもと、医師・看護師が救急車に同乗して現場に向かう久留米市ドクターカー事業（24時間・久留米市全域）が開始された。

小児救急医療体制としては、地域の小児科開業医、久留米大学病院、久留米大学医療センター、聖マリア病院の小児科医の協力による久留米広域小児救急センターが開設されており、365日準夜帯（19時～23時）における診療を行っている。

高度な技術を有する医療機関に加えて、300を超える診療所が久留米市の中心部に集中して立地している。なお、市立病院はなく、民間の病院や診療所が医療を供給している。

このような背景から、久留米医療圏においては高度医療が近隣医療圏に対しても提供されている。久留米医療圏内の入院患者のうち他圏域からの流入患者が占める割合は34.5%、他圏域への流出患者が占める割合は23.9%であった（平成26年10月現在）。

医療供給体制として機能分化が早くから進む中で、患者紹介は地域による棲み分けではなく疾患別に行われている。また、診療所からの紹介は複数の急性期病院に対して行われているという特徴がある。

(4)医療課題

久留米医療圏には診療所向け電子カルテの先進的なユーザーが多く、40人以上の診療所医師が参加して「久留米筑後電子カルテ研究会」が結成されており、電子カルテの活用法や情報共有の検討が行われていた。また、急性期病院側との交流において、紹介した際の返書や退院時サマリ提供の迅速化、情報量不足などの課題が指摘されており、医療情報連携ネットワークの導入により、課題を解決したいというニーズが高まっていた。

2.医療情報連携ネットワークの必要性の検討

(1) 検討プロセス

上記課題の解決を目的として、平成22年に久留米市内の急性期病院と診療所において、医療情報連携ネットワーク構築事業の検討を開始した。当初、国（旧通産省）の補助事業に応募するも、条件面が整わずに不採択となり、急性期病院には自主財源での対応が求められることになったが、診療情報開示システムを導入するという考え方は変わらなかった。また、久留米筑後電子カルテ研究会と意見交換を行う中で、様々な課題を共有した。さらに、急性期病院（聖マリア病院、嶋田病院、新古賀病院）及び久留米大学病院において、診療情報の開示システムを統一し、ID-Linkを活用した共通のプラットフォームを構築することに合意した。その後、順次、複数のトライアルを経て、多くの医療関係者間の合意形成が進んだ。この間の経緯は下表のとおりである。

図表：関係者との合意形成、検討プロセス

時期	実施プロセス
平成22年	ネットワーク構築事業の検討を開始 ・久留米市内の急性期病院と診療所との間で紹介状への返書の提供が遅い 退院時サマリの提供が遅い 退院時サマリに含まれる情報量が不足しているなどの課題を共有
平成22年3月	主な中核病院で共通プラットフォーム構築に合意
平成22年11月	聖マリア病院に準備委員会発足 聖マリア病院から久留米医師会に運用参加を要請 聖マリア病院内に準備委員会が発足（医師会から外部委員召集）
平成23年8月	IKI-IKIネットワーク（アザレアネットの前身）を開始 聖マリア病院を中心とする病病連携及び嶋田病院を中心とする病診連携から試用開始 開示施設2施設（聖マリア病院、嶋田病院）、閲覧施設18施設でスタート
平成23年12月	くるめ診療情報ネットワーク協議会設立準備会を設置 医師会（久留米、小郡三井、大川三瀬、浮羽）、聖マリア病院、嶋田病院、新古賀病院、久留米大学病院、久留米市から構成
平成24年6月	聖マリア病院と古賀病院グループが病診連携の試用を開始

出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会インタビュー内容より作成

(2) 合意形成プロセス～急性期病院

アザレアネット構築に向けた検討が迅速に進んだ背景として、上記で述べた久留米市内の医療供給状況から、「病院にとって診療所は重要なパートナーであり、診療所向けサービスをいかに向上するか」という視点で病院運営が行われていることがある。

新古賀病院は、既に画像情報の公開や診療所向けに検査予約システムを提供していた。嶋田病院は、診療情報の開示システム導入の検討過程で、当初はID-Linkだけではなく、他社システムの検討も行われていた。しかし、医療供給で述べたとおり、久留米医療圏では、多くの診療所が複数の急性期病院に患者を紹介している現状で、複数の開示システムが立ち上がった場合、操作方法だけでなく、各種ルールや複数書式への対応など、診療所側の負荷が非常に大きくなる懸念されることから、診療所側からは共通のプラットフォーム構築を要望されていた。

そのような中で、診療所側からの要望も踏まえ、聖マリア病院が、「久留米医療圏の地域医療連携システムとして、ID-Link（株式会社エスイーシー、日本電気株式会社）を採用してはどうか」と提案したところ、久留米大学病院の賛同に続き、嶋田病院や新古賀病院においても地域のためにシステム統合が必要と判断された結果、共通のプラットフォーム構築に向けた合意が形成された。

(3) 合意形成プロセス～医療関係者

医療関係者との合意形成では、4病院（聖マリア病院、嶋田病院、新古賀病院、久留米大学病院）が中心的な役割を果たした。

具体的な運用ルールを統一するため、久留米医師会、4病院、久留米市で構成される準備委員会を結成するとともに、まずは、平成23年8月にIKI-IKIネットワーク（アザレアネットの前身）により聖マリア病院との病病連携からスタートした。その後、登録患者も順調に増え、閲覧病院から高い評価を得られた。次に、嶋田病院が小郡三井医師会所属の診療所と病診連携を進め、閲覧診療所から高い評価を得られた。さらに、平成24年6月には聖マリア病院と新古賀病院も病診連携の試用を開始する中で、久留米医師会所属の診療所利用が増えていった。

これらの経緯を踏まえ、久留米医師会では医療情報連携ネットワークの効果を認識し、久留米医療圏の他の3医師会（小郡三井、大川三瀬、浮羽）に呼びかけて、二次医療圏単位の医療情報連携ネットワークを構築することを決定した。その後、平成24年8月、4医師会（久留米、小郡三井、大川三瀬、浮羽）、聖マリア病院、嶋田病院、新古賀病院、久留米大学病院、久留米市で構成される「くるめ診療情報ネットワーク協議会」が設立された。

3.事業概要の決定

(1) 事業立ち上げの目的

医療機関相互において、ICTを活用した診療情報の共有を図ることにより、患者に安全・安心で信頼される医療の提供及び住民の健康増進に寄与することを目的として、医療情報連携ネットワークを構築した。

(2) 事業の全体像

事業立ち上げ時のアザレアネットの対象地域は、久留米医療圏を想定し、参加機関は病院（開示施設・閲覧施設）、医科診療所（閲覧施設）とした。当初は、病病連携および病診連携での利用を想定していたためである。

その後、薬局から参加を希望する意見が出されたため、モデル事業として試行を行ったところ、一定の成果が認められたことから、平成26年6月に「調剤薬局のアザレアネット参加に関するガイドライン」を策定し、一定の条件を満たす薬局の参加を承諾する形式に変更した。

図表：調剤薬局のアザレアネット参加に関するガイドライン

調剤薬局のアザレアネット参加に関するガイドライン

調剤薬局におけるアザレアネット参加に関しては、『くるめ診療情報ネットワーク運用規則』、『ID-Link利用約款』を踏まえるとともに、以下の事項を遵守すること。

《0 共通》

調剤薬局は、連携希望先の施設がアザレアネットを活用した診療情報の閲覧を承諾した場合に限り、アザレアネットに参加することができる。

ただし、閲覧者は薬剤師に限るものとする。

《1 調剤薬局》

- (1) アザレアネットを活用した診療情報の閲覧を希望する場合、連携希望先の施設に対して申出を行い、当該施設からの承諾を得ること。
- (2) 申出時には、連携希望先の施設が求める事業計画書等を作成し、提出すること。
- (3) 診療情報を閲覧する職員は、薬剤師とすること。
- (4) 閲覧が許可された場合、閲覧する薬剤師ごとに ID、パスワードを取得すること。
- (5) 連携希望先の施設からアザレアネットの利用状況について報告を求められた場合、速やかに対応すること。

《2 連携希望先の施設》

- (1) 調剤薬局におけるアザレアネットを活用した診療情報の閲覧に関する連携の可否や診療情報の開示範囲について、自ら決定できる。
- (2) 調剤薬局よりアザレアネットによる診療情報の閲覧に関する申出があった場合、速やかにヒアリングを行い、その可否の判断を行うこと。
- (3) 複数の調剤薬局からの申出があった場合、その判断においては公平性を保つこと。
- (4) 調剤薬局に対して、アザレアネットの活用状況に関し、定期に又は必要に応じて臨時に報告を求め、実地について調査し、又は必要な指示をすることができる。
- (5) 調剤薬局が前条の指示に従わないとき、その他調剤薬局の責めに帰すべき事由によりアザレアネットの利用を継続することができないと認めるときは、利用に関する承諾を取り消すことができる。

出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会「調剤薬局のアザレアネット参加に関するガイドライン」

(3) 共有できる情報項目

ID-Link（株式会社エスイーシー、日本電気株式会社）ではシステム上、電子カルテのほとんどの情報が共有可能であるが、開示ポリシーは各開示施設に委ねていることから、共有できる情報項目には開示施設によって違いがある。

図表：共有情報項目

(○...共有している, 空欄...共有していない)

情報項目	情報の共有の有無			
	聖マリア病院グループ	嶋田病院	新古賀病院グループ	久留米大学病院
処方	○	○	○	○
注射	○	○	○	○
検体検査	○	○	○	○
細菌検査	○	○		○
生理検査報告書	○	○		○
心電図波形（画像として表示）	○			
超音波検査報告書	○	○		○

情報項目	情報の共有の有無			
	聖マリア病院グループ	嶋田病院	新古賀病院グループ	久留米大学病院
内視鏡検査報告書	○	○		○
画像報告書	○	○	○	○
DICOM画像	○	○	○	○
看護記録	○	○		
退院サマリ	○	○		○
看護サマリ	○			
温度版（バイタル情報）	○	○		
リハビリ紹介状	○			
病名		○		
医師記録		○		
患者情報		○		

出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会ホームページより作成

(4) アクセス制御

職種別に閲覧権限を設置・変更することができるようになっている。閲覧する情報項目は、各参加機関で個別に設定する。

4. 事業運営主体の組織の設置

(1) 運営主体の組織

聖マリア病院を始めとした地域の中核病院と診療所の意思統一が行われた段階で、聖マリア病院から久留米市に対して、医療情報連携ネットワークを構築する意思を伝えた。久留米市は、「当ネットワークは地域医療の向上に資する地域の財産」となると判断し、当ネットワークの継続的・安定的な運営に向けた協議会が設立された場合、自らも参加し、その運営費用も一部負担する旨を決定した。

その後、くるめ診療情報ネットワーク協議会設立準備会での検討、病診連携の試用を経て、平成24年8月に4医師会（久留米、小郡三井、大川三猪、浮羽）、聖マリア病院、嶋田病院、新古賀病院、久留米大学病院、久留米市から構成される「くるめ診療情報ネットワーク協議会」を設立した。

くるめ診療情報ネットワーク協議会には、理事会および運営委員会の2つの会議体があり、運用ルールなどの検討および決定、会員への情報提供やサポート（操作方法の教育など）を行っている。

図表：会議体の実施内容

組織	構成員	機能	開催頻度
理事会	医師会（久留米、小郡三井、大川三猪、浮羽） 開示病院（聖マリア病院、嶋田病院、新古賀病院、久留米大学病院） 久留米市	くるめ診療情報ネットワーク協議会運営の決定機関	年1回
運営委員会	（理事会と同じ構成）	実務担当者会議	2ヶ月に1回

なお、くるめ診療情報ネットワーク協議会事務局は久留米医師会内部に設置されており、兼務2名（事務長1名、職員1名）で構成されている。主な業務（機能）は、参加申込受付、会議ロジ、各種広報（ホームページ更新・保守、文書作成）などである。

図表：事務局業務実施内容
（○…実施している、×…実施していない）

くるめ診療情報ネットワーク協議会事務局の業務一覧		実施状況	備考
システム改修	ITベンダとの価格交渉	×	
システム運用	参加申込受付	○	
	同意書の管理	×	
	患者IDの紐づけ作業	×	
	システム運用保守作業	×	
	問い合わせ対応	×	
会議ロジ	会議参加者との日程調整	○	年7回程度
	会議に仕様する資料の印刷	○	
	会議当日の司会	○	
	会議議事録の作成	○	
ホームページ更新・保守	ホームページ保守作業	○	
	ホームページ更新作業	○	年6回程度
文書作成	アザレアネット通信作成	○	
	パンフレット作成	○	
	その他文書作成	○	
発送物対応		○	年4回程度

出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会インタビュー内容より作成

（2）地方公共団体の関与

福岡県保健医療計画（平成25年度）において、「1. かかりつけ医を中心とした地域医療連携」の方向性として、「かかりつけ医から病院への患者紹介および病院からかかりつけ医への逆紹介が積極的に行われるよう医療機関の機能分担と連携を促進します。」と記載されている。アザレアネットはこの記載に対応した取組みの1つと位置付けられる。

久留米市は、運営主体であるくるめ診療情報ネットワーク協議会の設置準備に関わるだけでなく、現在も協議会に職員を参加【理事：副市長、監事：部長、運営委員：課長】させ、協議会運営にかかる経費を一部負担するとともに、協議会事務局（久留米医師会）に対して、各種助言等のサポートを行っている。

久留米市が当協議会の運営に積極的に関与する理由は、「高度な医療を提供する複数の医療機関が参加する医療情報連携ネットワークは、患者、医療機関、そして行政にとってもメリットが大きく、地域医療連携の更なる発展に大きく貢献するものである」と判断したからである。また、アザレアネットは、平成28年度から、久留米市を拠点とし、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町が協力して

地域振興を図る「久留米広域連携中枢都市圏」の事業に採択されており、住民への周知広報等を連携して取り組むこととしている。

なお、福岡県は財政支援を含め、アザレアネットの構築・運営には関与していない。

5. システム化方針決定

地域内で共通プラットフォームを構築することが合意された。診療所には複数の急性期病院から患者が紹介されるため、仮に急性期病院間で診療情報の開示システムが異なると操作方法・ユーザーID・パスワードが異なる複数のシステムを使い分けることが必要となり、運用上の負担につながるが考えられた。したがって、複数の診療所から開示施設に対してシステムを統一する要望を実施した。

ID-Link（株式会社エスイーシー、日本電気株式会社）が選定された理由は、当時全国シェアトップで、多くのベンダの電子カルテと接続可能であり、使用方法が比較的簡便であったからである。また、閲覧施設の使用料が無料であり、診療所の負担が少ないことも採用理由であった。

アザレアネットではID-Link（株式会社エスイーシー、日本電気株式会社）標準機能を利用し、特に変更はしないこととした。

6. 事業計画・収支計画立案

(1) 構築費用

開示施設は、各自の財源で開示用サーバを設置し、ID-Link（株式会社エスイーシー、日本電気株式会社）などのシステム導入を行ったうえで、アザレアネットに参加している。また、各開示施設の構築費用は公開されていない。

(2) 構築費用の負担配分

当初から、医療情報連携は、開示病院が診療所に提供するサービスという位置付けで議論されていたこともあり、構築費用は各開示施設において負担する方式とした。

(3) 運用費用

くるめ診療情報ネットワーク協議会の運営費は、下表に示すとおりである。

なお、ベンダ支払い費用「ID-Link（株式会社エスイーシー、日本電気株式会社）利用料」、サーバーメンテナンス費用等は、各開示施設が負担しており、公表されていない。また、通信回線利用料は、参加医療機関（開示施設、閲覧施設）各自が負担している。

図表：アザレアネット協議会運営費内訳（平成28年度予算）

費目	金額
会議費（費用弁償ほか）	146,000円
事務局費（人件費、消耗品、通信運搬費）	955,000円
事業費（講習会開催、広報、HP保守等）	716,000円
調査研究費（旅費等）	241,000円
予備費	200,000円
合計	2,258,000円

出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会インタビュー内容より作成

(4) 運営費用の負担配分の決定方法

くるめ診療情報ネットワーク協議会の運営費用の分担については、平成23年12月に設置したくるめ診療情報ネットワーク協議会設立準備会において意見交換を行い、最終的には、くるめ診療情報ネットワーク協議会において決定した。

(5) くるめ診療情報ネットワーク協議会の歳入

平成28年度（予算）のくるめ診療情報ネットワーク協議会歳入は、下記のとおりである。
 なお、久留米市より年間90万円（90万円上限・協議会運営費の2分の1補助）の助成を受けている。

図表：くるめ診療情報ネットワーク協議会の歳入内訳（平成28年度予算）

費目		費用		負担者
		該当/非該当 (※)	金額	
利用料金	開示施設	○	720,000円	4開示施設
	閲覧施設（4医師会所属）	○	205,000円	医師会（410名分）
	閲覧施設（その他）	○	20,000円	各施設
自治体（久留米市）助成		○	900,000円	久留米市
繰越金など		○	413,000円	協議会
合計			2,258,000円	

※本表は事例共通表である。該当する費目がある場合は○、該当する費目がない場合は×を示している。
 出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会インタビュー内容より作成

(6) 利用料金

アザレアネットの利用料金は、下表のとおりである。

閲覧施設の病院、診療所は、4医師会（久留米、小郡三井、大川三瀬、浮羽）会員であれば、医師会がA会員1名に対して利用料金に該当する500円を負担している関係から、無料で利用できる。

なお、相互連携先であるピカピカリンクと八女筑後医療情報ネットワークの参加機関の利用料金は、理事会で相互乗り入れを承認した際に、無料と決定した。

図表：ネットワークの利用料金

費目		費用	備考
情報開示施設		180,000円/年	一法人が複数の病院の情報開示を行う場合は、一施設として取り扱う
閲覧施設	病院（参加医師会会員）	無料	
	病院（参加医師会非会員）	5,000円/年	
	診療所（参加医師会会員）	無料	
	診療所（参加医師会非会員）	1,000円/年	
	医療機関以外（参加団体等会員）	無料	負担金を拠出する医療機関等が併設する訪問看護ステーション等は医療機関等と一体とみなして無料とする。
	医療機関以外（参加団体等非会員）	理事会で決定した額	
	調剤薬局	3,000円/年	
	通信回線利用料	各自	

費目		費用	備考
団体等	医師会	A会員数に500円を乗じた額	当該年度当初のA会員数により算出する
	医師会以外の団体等	理事会で決定した額	
	行政	無料	

出所：くるめ診療情報ネットワーク協議会インタビュー内容より作成

[全体概要](#)
[計画Step](#)
[構築Step](#)
[運用Step](#)
[更改Step](#)

[← ピックアップ事例一覧へ戻る](#)

[← TOPへ戻る](#)

ページの先頭へ戻る 

▶ 医療情報連携ネットワークはなぜ必要？

- ▶ 出発点は地域医療を良くしたいという思い
- ▶ 医療情報連携ネットワークの導入効果
- ▶ 利用者の声（導入効果）

▶ 医療情報連携ネットワークをどう作る？

- ▶ 医療情報連携ネットワークの構築手順
- ▶ 実施のポイント
- ▶ 利用者の声（苦労した点、成功要因）
- ▶ ガイドライン、書式例など

▶ 医療情報連携ネットワークの具体例を見る

▶ 医療情報連携ネットワークとは

- ▶ データで見る
- ▶ ピックアップ事例
- ▶ 事例を探す

▶ 構築手順

- ▶ 構築手順について
- ▶ Step1：計画
- ▶ Step2：構築
- ▶ Step3：運用
- ▶ Step4：更改

▶ FAQ

- ▶ 用語集
- ▶ お役立ち情報
- ▶ リンク集
- ▶ 資料ダウンロード